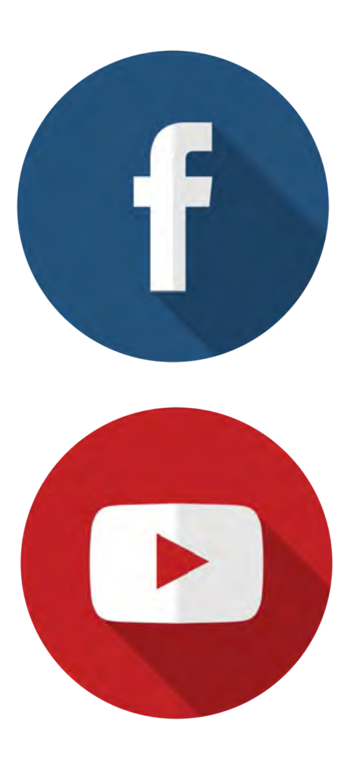
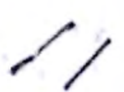
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful









CENTRE HOSPITALO UNIVERSITAIRE MUSTAPHA

SERVICE DE MEDECINE DU TRAVAIL

Les dermatoses professionnelles

ZEMMOURI N.

Maitre assistante

En médecine du travail

Dermatoses professionnelles

I. Introduction

II. Dermatoses dues à des agents chimiques

1. Brulures
2. Pigeonneau
3. Dermite d'irritation cutanée
4. Eczéma de contact allergique
   a) Caractéristiques
   b) Aspect clinique
   c) Principales dermatoses de contact allergiques (Eczéma du ciment)
   d) Professions exposées et principaux allergènes
   e) Diagnostic d'eczéma professionnel
5. dyschromies
6. Acné professionnel
7. Cancer cutané

III. Dermatoses dues à des agents physiques

IV. Dermatoses dues à des agents vivants

V. Prévention

VI. Réparation

I-Introduction

Les dermatoses allergiques professionnelles occupent une place importante parmi les maladies professionnelles, tant par la fréquence que par la diversité des agents étiologiques.

Elles représentent entre 50% et 80% des maladies professionnelles et 10% de la pathologie cutanée.

Le concept de Sézary qui opposait deux types de dermatoses (orthoergiques et allergique) est actuellement abandonné en raison des multiples variations individuelles observées pour des agressions professionnelles apparemment identiques.

Actuellement, on classe les dermatoses selon les facteurs étiologiques

I. Dermatoses dues à des agents chimiques

1) Brulures : véritables brulures chimiques accidentelles survenant de façon aigue.

Peuvent être prise en charge au titre des accidents du travail.

Dues à des acides forts (HCL, acide fluorhydrique) et à des bases fortes (soude, chaux, ammoniac)

2) Pigeonneaux: ulcérations douloureuses des doigts et des mains avec bourrelets hyperkératosiques entourant ces ulcérations, en général, dus au chrome.

3) Dermite d'irritation:

Elle est caractérisée par :

- Destruction ou modification de la barrière naturelle (couche Cornée)
- Toxicité directe surtout vis-à-vis des cellules cutanées de la couche basale de l'épiderme
- Réaction inflammatoire du derme
- Siege dans les zones en contact avec les produits chimiques (mains,doigts)
- Guérison +/- rapide après suppression de l'agent en cause
- Un caractère le plus souvent collectif

- Cliniquement : se traduit par une rougeur, démangeaisons, sensation de brulures. Puis apparait un eodéme, la peau s'épaissit et des fissures douloureuses se créent.

Agents chimiques irritants :

Acide et bases peu concentrés

Solvants organiques (hydrocarbures aromatiques, alcool, acétone)

Détergents (lauryl sulfate de Na)

Désinfectants (formol)

Corps gazeux (oxyde d'éthylène)

4). Les dermatoses allergiques.

Caractéristiques :

- Apparait quelques mois à plusieurs années après le début du contact avec l'agent agressif, par sensibilisation retardée
- Prurigineuse
- Débute au point d'application de l'agent agressif, peut s'étendre à distance et même se généraliser
- Atteint les sujets prédisposés (a un caractère individuel)
- Ne guérit pas toujours par suppression de l'agent causal

Clinique : l'eczéma évolue en trois stades

Stade aigu et subaigu : -érythème prurigineux

-Apparition de vésicules parfois associées à un eodéme ou à des bulles

-suintement

-régression avec apparition de croutes et desquamation

Stade chronique : la peau est soumise à un grattage incessant
Les téguments épaissis, infiltrés, sillonnés par un quadrillage de stries blanchâtres. On parle d'eczéma chronique liquénifié

Principales dermatoses de contact allergique

Eczéma du ciment ou "Gale du ciment" :

Représente le type le plus parfait de l'eczéma professionnel en raison :

-De sa grande fréquence (20 à 60% des DP)

-De sa gravité due aux complications infectieuses

-De son évolution chronique

Conditions d'apparition : chez les sujets qui gâchent le ciment qui ont plus de 20 à 30 ans d'ancienneté

Facteurs favorisants : sécheresse et macération de la peau

Microtraumatismes répétés par les grains de ciment

Clinique : l'eczéma débute par les doigts à la face dorsale de l'index et du majeur, autour des ongles et s'accompagne de prurit

La guérison est possible à ce stade

Le plus souvent les lésions progressent et réalisent l'aspect de la "**main du cimentier" :**

La face dorsale de la main est eodématiée et la paume est hyperkératosique avec des callosités, érosions et crevasses

La face antérieure du poignet peut être le siège d'un placard erythématocrouteux

L'évolution se fait vers l'extension des lésions à la face, cou, poitrine, membres inferieurs.

Professions exposées et principaux allergènes

-Travailleurs du bâtiment et travaux publiques (maçon, carreleurs, coffreur, cimentier)

-Travailleurs de l'industrie des cuirs et peaux (chrome, sels alcalins, colorants)

-Travailleurs de l'industrie électrique (mercure, plomb, chrome, cobalt, nickel)

-Hospitaliers (eau de javel, formol, antibiotiques)

-Coiffeurs (nickel des ciseaux, persulfate alcalin dans les teintures)

-Industrie métallurgique (nickel, cobalt, huile de coupe, essence de térébenthine)

Critères diagnostiques

-**Interrogatoire** minutieux à la recherche de la notion d'exposition au risque : produits manipulés, gestes professionnels, conditions de manipulation, évolution des lésions.

-**Tests cutanés** : destinés au diagnostique étiologique (patch test, strach test)

-**Epreuve d'éviction, réexposition :** il arrive qu'un arrêt de travail soit nécessaire pour mettre en évidence le rôle de la profession. L'épreuve est positive quand il y'a constatation clinique rythmée par le travail (amélioration à l'arrêt de l'exposition, réexacerbation à la reprise du travail)

5) Dyschromie mélanique

-Hyperpigmentations mélaniques de contact : mélanose due à l'arsenic
- Leucodermies mélaniques (Vitiligo professionnel) : achromie due à l'hydroquinone utilisée en photographie

6) Acnés professionnels
-Boutons d'huile : Provoqués par les huiles industriels (mécaniciens, les métallurgistes, les pompistes)
-Acné du brai, de goudron de houille : sous forme de comédons (visage)
-Acné chlorique : Chloronaphtalènes : conservateur du bois,..
Chlorobenzénes : insecticides

7) Cancers cutanés :
Épithéliomas essentiellement spino-cellulaires dues aux goudrons, à l'asphalte, à l'arsenic ou compliquant une brûlure chimique.

III Dermatoses dues à des agents physiques

-Frottements, pressions: callosités, kératodermies (travailleurs de force, carreleurs)

-Corps étrangers : trichogranulome des coiffeurs du à la pénétration d'un cheveu au niveau d'un espace interdigital.
Granulome : par pénétration de particules de charbon, de silice ou dermite de fibres de verre

-Ambiances thermiques

Chaleur : érythème de la zone exposée (fondeur, boulanger, forgeron)

Froid : chambres froides dans les métiers de l'alimentation
-engelures : placards érythémato-cyanotiques.
-gelures : nécroses tissulaires (AT)

-Radiations Ionisantes,
Radiodermites professionnelles qui peuvent être source de cancérisation

IV Dermatoses dues à des agents vivants

-Staphylococcie et streptococcie : furoncles, impétigo après manipulation d'objets ou de produits contaminés
Personnel de laboratoires et de lingeries

-Charbon : du au bacille de Davaine
Contamination à partir d'animaux (moutons, chèvres, chevaux)
Vétérinaires, fermiers, tanneurs

- Tuberculose cutanée : du au BK bovin
aspect d'une verrue vulgaire pouvant apparaitre chez vétérinaires, bergers, fermiers

- Herpès digital : contact avec la salive ou sécrétions ORL chez Dentistes, infirmiers

-Intertrigo interdigito plantaires (pied d'athlète) chez les ouvriers devant porter des bottes ou des chaussures de sécurité

-Perionyxis et perionyxis des doigts : travaux de plonge dans les restaurants, pâtisseries, conserves de fruits.

V Prévention

-Travail en circuit fermé : afin d'éviter le contact avec des produits allergisants.

-Retrait d'allergènes : exemple du retrait des sels de chrome des eaux de Javel.

-Substitution des produits

-Ventilation et Aspiration locale

VI Réparation

31 Tableaux de MP réparent les dermatoses d'origine professionnelle